artropatías microcristalinas

Sociedad Española de Reumatología

Dossier de prensa

En la elaboración de este dossier de prensa han colaborado :
Dra. Mercedes Jiménez, Prof. Eliseo Pascual, Dr. Fernando Pérez y Dra. Francisca Sivera.

ÍNDICE

- ¿Qué es la Reumatología? 3
  - a) Más de 250 enfermedades 3
- ¿Qué es la gota? 4
- ¿Qué lugar ocupa esta patología dentro de la propia especialidad? 4
- ¿Cuál es su frecuencia? 4
- ¿Quién puede padecerla? 4
- ¿Por qué se produce la enfermedad? 5
- ¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas? 5
- ¿Cómo afecta a la vida del paciente? 6
- ¿Cómo se diagnostica? 7
- ¿Cómo se trata? 8
- ¿Cuál es el pronóstico de la gota? 9
- ¿Por qué el reumatólogo es su médico de referencia? 9
- ¿Dónde puedo encontrar información fiable sobre mi enfermedad? 10
- Artritis por pirofosfato cálcico 11
  - a) ¿Qué es la artritis por pirofosfato cálcico? 11
  - b) ¿Cuál es su frecuencia? 11
  - c) ¿Quién puede padecerla? 11
  - d) ¿Por qué se produce la enfermedad? 11
  - e) ¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas? 12
  - f) ¿Cómo afecta a la vida del paciente? 12
  - g) ¿Cómo se diagnostica? 12
  - h) ¿Cómo se trata? 13
  - i) ¿Cuál es el pronóstico de la enfermedad? 13
  - j) ¿Por qué el reumatólogo es su médico de referencia y dónde encontrar información fiable sobre la enfermedad? 13
- La Sociedad Española de Reumatología 14

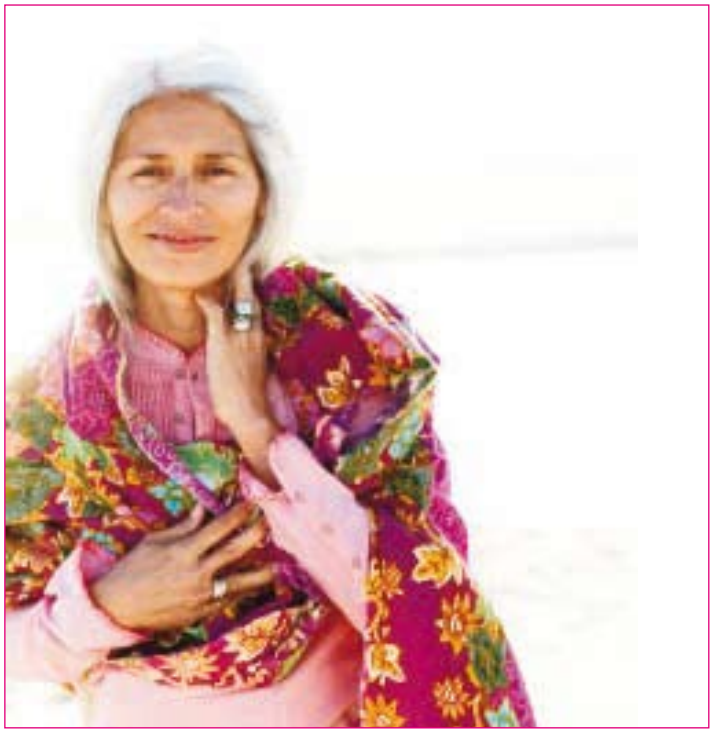
¿Qué es la Reumatología?

La Reumatología es una especialidad relativamente joven, ya que hasta el siglo XX no se comenzaron a definir y diferenciar las distintas enfermedades reumáticas, y hasta 1940 no se introdujo el término reumatólogo como el especialista de estas enfermedades.

En concreto, la Reumatología es la parte de la Medicina Interna que se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor -las articulaciones y los tejidos que las rodean- y del tejido conectivo, con el objetivo de evitar o reducir su impacto físico, psíquico y social mediante una adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento.

La Reumatología se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor y del tejido conectivo

Las enfermedades reumáticas no están causadas de forma directa o inmediata por un traumatismo y se pueden manifestar en los órganos o sistemas que constituyen el aparato locomotor -entre ellos: huesos, articulaciones, músculos y ligamentos-, aunque también pueden afectar a otros sistemas del organismo.



Al igual que la Cardiología se ocupa de las enfermedades cardiacas y el cirujano cardiovascular de la cirugía, el traumatólogo sería el cirujano y el reumatólogo el especialista dedicado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del hueso, la articulación y los tendones.

Más de 250 enfermedades

Existen más de 250 enfermedades diferentes que están incluidas en la especialidad de reumatología. Aunque no existe una única ni definitiva clasificación de las enfermedades reumáticas, todas y cada una de ellas entraría dentro del concepto que la población general entiende por reuma que, en general, representa padecimientos debidos a dolor en los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos y, en algunos casos, un grupo de patologías menos conocidas como son las vasculitis y las enfermedades autoinmunes.

Las enfermedades reumáticas no están causadas de forma directa o inmediata por un traumatismo

Entre los grupos de patologías reumáticas más específicas están la artritis reumatoide, las llamadas enfermedades de tejido conectivo, las vasculitis, las espondiloartropatías, la artrosis, las artropatías microcristalinas, las enfermedades reumáticas relacionadas con agentes infecciosos, las enfermedades delmetabolismo óseo (la osteoporosis es la más relevante de estas últimas) y las enfermedades reumáticas en la infancia, entre otras.

¿Qué es la gota?

La gota es una enfermedad que se debe a la formación de cristales de una sal de ácido úrico (urato monosódico monohidratado) en el interior de determinadas articulaciones. Habitualmente se manifiesta con inflamación de articulaciones intensa y dolorosa.

¿Qué lugar ocupa esta patología dentro de la propia especialidad?

La gota es un tipo de artritis (inflamación articular), producida por el depósito de cristales de urato. Es el tipo de monoartritis aguda (artritis en una sola articulación) más común en hombres. El otro tipo de cristal que se deposita habitualmente en las articulaciones es el de pirofosfato cálcico, que también produce una artritis aguda que puede ser indistinguible de la gota y también puede causar artrosis.

Junto con las infecciones articulares – que son menos frecuentes – estas dos enfermedades son las causas habituales de artritis aguda (que suele resultar muy dolorosa e invalidante) y por ello ocupan un lugar de enorme importancia en la práctica de la Reumatología.

¿Cuál es su frecuencia?

La gota se debe con mucha frecuencia a hábitos alimentarios excesivos e ingesta de alcohol –sobre todo de cerveza– y debido a los hábitos alimentarios actuales. Por esta razón, la frecuencia de la gota está aumentando en todos los países en que se ha investigado.

En la actualidad, y según datos publicados en el Manual SER de Enfermedades Reumáticas, la gota afecta en la actualidad a 2 de cada mil de los varones entre 18 y 54 años y a 52 de cada mil de los mayores de 65 años.

> La gota es el tipo de artritis de una sola articulación más común en los hombres

¿Quién puede padecerla?

Se trata de una enfermedad que afecta a hombres de cualquier edad y, ocasionalmente, a mujeres tras la menopausia. Es prácticamente inexistente en mujeres en edad fértil y los niños tampoco la padecen.

Se asocia a lo que se denomina Síndrome Metabólico (hipertensión, diabetes y niveles altos de colesterol, lo que facilita la aparición de arteriosclerosis y sus consecuencias –infarto de miocardio, episodios vasculares cerebrales o insuficiencia vascular periférica-), que guarda una relación directa con el hecho de comer en exceso y la ingesta de alcohol. En esta circunstancia, los niveles de ácido úrico también aumentan al ser dificultosa la excreción del ácido úrico por el riñón.

> Se debe con mucha frecuencia a hábitos alimentarios excesivos e ingesta de alcohol

La ingesta de diuréticos también provoca una elevación del ácido úrico y a veces gota. Ocasionalmente la gota se debe a alteraciones enzimáticas de origen genético, y raras veces a un aumento de la producción de ácido úrico debido a alguna enfermedad.

Asimismo, algunos tipos de gota tienen componente hereditario.

La enfermedad sólo es sintomática durante los ataques, pero una vez formados los cristales, éstos permanecen en las articulaciones

¿Por qué se produce la enfermedad?

Cuando se elevan los niveles de ácido úrico en la sangre, se forman cristales de urato monosódico en el interior de las articulaciones (de manera similar a cómo los cristales de sal se forman en las salinas cuando sube la concentración de sal en el agua). Sin embargo, solamente un pequeño porcentaje de las personas con ácido úrico alto forman cristales y pueden padecer gota, el resto ni padece gota ni casi nunca precisa tratamiento.

La existencia de cristales en las articulaciones puede dar lugar a inflamación intensa en el interior de la articulación, lo que denominamos ataque de gota. La enfermedad sólo es sintomática durante los ataques, pero una vez formados los cristales, éstos permanecen permanentemente en las articulaciones. Afortunadamente, los cristales se disuelven lentamente cuando los niveles de ácido úrico en sangre disminuyen con el tratamiento.

¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas?

Los pacientes con gota sufren inflamación en articulaciones (artritis). La articulación más afectada suele ser la de la base del dedo gordo del pie, aunque también es frecuente que se inflamen la articulación del empeine (tarso), tobillo o rodilla a nivel del tendón de Aquiles (aquí no hay una articulación, pero hay una bolsa sinovial), y también en el miembro superior de la muñeca, algún nudillo o el codo.

Una vez que el ataque de gota desaparece, no persiste ningún síntoma

Casi siempre se trata de artritis aguda, es decir, que comienza rápidamente y en muy poco tiempo la articulación se hincha y resulta muy dolorosa, puede enrojecerse y su superficie se nota caliente. Alguna que otra vez la artritis puede ser menos intensa y dolorosa. En alguna ocasión se puede producir artritis en más de una articulación a la vez y puede haber fiebre y malestar. Además, no es raro que la gota ocurra coincidiendo con alguna enfermedad de otro tipo, como puede ser una infección seria o alguna operación quirúrgica. También cuando se inicia tratamiento para bajar el ácido úrico y no se toman precauciones para evitar ataques de gota.

En ausencia de tratamiento o si éste no es adecuado, conforme pasa el tiempo, los ataques se hacen más frecuentes

En líneas generales, una vez que el ataque de gota desaparece, no persiste ningún síntoma. En ausencia de tratamiento, antes o después habrá nuevos ataques en la misma o en otra articulación. Conforme pasa el tiempo, si la gota no se trata los ataques son más frecuentes y también más intensos, y pueden afectar a más de una articulación.

Si la gota si no se trata adecuadamente puede llegar a ser una enfermedad muy persistente e invalidante. En algunos pacientes - generalmente con gota de mayor tiempo de evolución y en ausencia de tratamiento adecuado - se acumulan cristales de ácido úrico formando unos nódulos llamados tofos, casi siempre cercanos a articulaciones. Habitualmente ocurre en el codo, pero puede ocurrir en manos, pies, tobillos o rodillas. Los tofos indican que la gota no está adecuadamente tratada o que el diagnóstico fue muy tardío.

¿Cómo afecta a la vida del paciente?

Los ataques de gota pueden ser muy dolorosos, y como casi siempre ocurren en el pie, el tobillo o la rodilla dificultan la movilidad del paciente. Entre ataques, los pacientes están asintomáticos (aunque algunas personas con gota de años de evolución pueden tener molestias articulares).

En ausencia de tratamiento o si éste no es adecuado, conforme pasa el tiempo, los ataques se hacen más frecuentes, interfiriendo en mayor medida con las actividades habituales. En ocasiones –siempre en pacientes que no han recibido

atención médica adecuada– los pacientes tienen ataques continuos y en varias articulaciones que resultan muy dolorosos e invalidantes. Además, pueden ser confundidos con otras enfermedades articulares de naturaleza y tratamiento muy diferentes.

Para entender las consecuencias de una gota sin tratamiento adecuado, merece la pena recordar que esta enfermedad fue la causa del retiro de Carlos I al Monasterio de Yuste (recientemente se obtuvieron de sus restos cristales de urato monosódico que confirmaron el diagnóstico que históricamente se había establecido) y de Felipe II, de quien se guarda la silla especial que se utilizaba para trasportarlo por El Escorial cuando estaba imposibilitado por esta enfermedad. Fernando VII sufrió un fin similar.

La gota en sí, aumenta el riesgo de infarto de miocardio

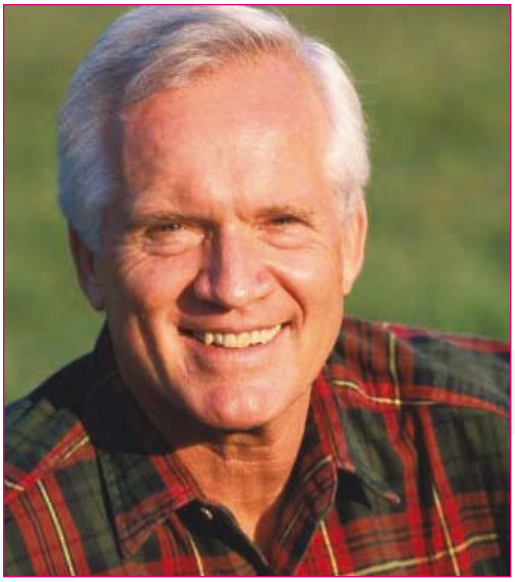
Asimismo, con frecuencia la gota se asocia al síndrome metabólico, lo que indica que los que lo padecen tienen mayor riesgo de infarto de miocardio o enfermedad vascular cerebral o en otras localizaciones. Ahora sabemos que la gota en sí, aumenta el riesgo de infarto de miocardio. Todo esto es importante porque se trata de un riesgo que puede reducirse con tratamiento o cambios en el estilo de vida.

¿Cómo se diagnostica?

La gota se debe a la presencia de cristales de una sal de ácido úrico en la cavidad de la articulación. Estos cristales se ven perfectamente con un microscopio provisto de filtros polarizadores y su hallazgo en el líquido extraído de una articulación inflamada confirma el diagnóstico de gota con absoluta certeza.

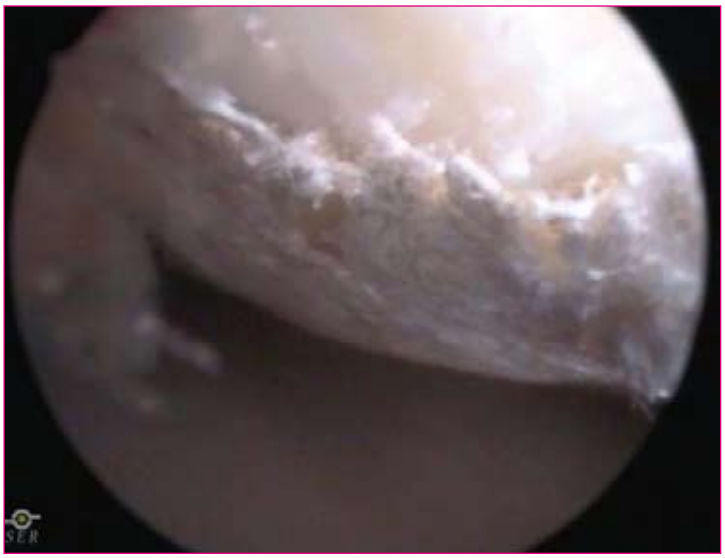
También pueden identificarse los cristales con precisión en el líquido de las rodillas o de la articulación del dedo gordo del pie entre los ataques, lo que proporciona un diagnóstico preciso; igualmente, pueden hallarse cristales en material obtenido de un tofo (bulto similar a un quiste que puede aparecer próximo a las articulaciones). Así pues, se dispone de un medio simple que permite el diagnóstico indudable de la enfermedad.

No obstante, existe hábito de diagnosticar la gota basándose en los niveles de ácido úrico, aunque éstos muy frecuentemente están elevados en pacientes sin gota y pueden ser normales en pacientes con gota. Las radiografías, por su parte, no proporcionan información útil para un diagnóstico certero de gota.



Otra dificultad en el diagnóstico de esta enfermedad radica en que cuando la gota afecta solo a una articulación puede confundirse con la artritis por pirofosfato cálcico, con una artritis infecciosa o, más raramente, con una artritis psoriásica u otra espondiloartritis. Cuando afecta a varias articulaciones, sin embargo, puede simular artritis crónicas del tipo de la artritis reumatoide o la espondiloartritis.

El tipo de artritis suele orientar el diagnóstico y si alguien tiene ataques repetidos de artritis en la articulación de la base del dedo gordo del pie y, además, niveles elevados de ácido úrico en sangre, con bastante probabilidad sufre de gota, aunque no con certeza. Sin embargo, la gota en más de la mitad de las ocasiones afecta a otras articulaciones como rodillas, tobillos, pie, muñeca, codo o articulaciones de dedos, donde la posibilidad de confusión con otras enfermedades articulares es grande. Por todo ello, es necesario analizar el líquido de la articulación para establecer con seguridad si una artritis es o no una gota.



Artroscopia de rodilla en un caso de artritis gotosa. Depósito masivo de cristales de urato monosódico (tofo) que invade el cartílago en cóndilo femoral interno. Autor: Dr. Juan D. Cañete

¿Cómo se trata?

Los cristales que se forman en el interior de las articulaciones como consecuencia de los niveles aumentados en sangre de ácido úrico son de formación reversible, es decir, cuando los niveles se normalizan, los cristales lentamente se disuelven y en ausencia de cristales, la gota puede considerarse curada. Sin embargo, si los niveles de ácido úrico aumentan de nuevo, se formarán nuevos cristales y la gota volverá a aparecer, por lo que, en general, es necesario tomar medicación de manera indefinida, aunque es esencial que los pacientes sean conscientes de que se trata de una enfermedad totalmente reversible.

El objetivo fundamental del tratamiento de la gota es disolver los cristales de ácido úrico y esto se consigue normalizando sus niveles en sangre. Niveles más bajos resultan en una disolución más rápida de los cristales y para ello se emplea casi siempre el alopurinol, aunque existen alternativas para las personas que no lo toleran o para los que el alopurinol no es suficiente. Las personas obesas o con ingesta alcohólica excesiva –sobre todo si es de cerveza, ya que el vino en cantidades moderadas no aumenta el ácido úrico– pueden incluso llegar a normalizar el ácido úrico moderando sus hábitos alimenticios (con lo que, además, conseguirán disminuir otros riesgos). Mientras existan cristales en las articulaciones pueden tenerse ataques de gota, aunque estos ceden con antiinflamatorios no esteroideos. Las personas de edad avanzada, afectados de cardiopatías o con

insuficiencia renal -aunque sea de grado leve- deben tomar estos fármacos siempre tras consultar con su médico. Para estas ocasiones también existen tratamientos alternativos eficaces que deben administrarse siempre bajo supervisión médica cercana.

Mientras existan cristales en las articulaciones pueden sufrirse ataques de gota

Finalmente, para evitar que mientras se mantengan los cristales haya ataques de gota, la ingesta regular de pequeñas dosis de colchicina suele ser eficaz al evitar su aparición.

¿Cuál es el pronóstico de la gota?

Los cristales de ácido úrico responsables de la gota se disuelven cuando se normalizan los niveles de ácido úrico en sangre, de forma que la gota se considera hoy curable y, por ello, su pronóstico es excelente. La disolución de los cristales es más o menos rápida dependiendo de su cantidad y del nivel de ácido úrico alcanzado con el tratamiento, pero en general puede considerarse que con un tratamiento adecuado se habrán disuelto en entre 1 y 2 años.

Como la gota se asocia a enfermedad cardiovascular, y con frecuencia su aparición alerta sobre este riesgo, el síndrome metabólico debe recibir también atención para evitar que los pacientes, aunque estén adecuadamente tratados de la gota, sufran estos problemas.

¿Por qué el reumatólogo es su médico de referencia?

Existen varias razones:

1) El reumatólogo es experto en artritis de todo tipo, con las que la gota frecuentemente se confunde. Un reumatólogo experto no dudará a la hora de distinguir la gota de otras enfermedades que se le puedan parecer. Además, el diagnóstico de certeza de la gota debe hacerse mediante identificación de cristales de urato en el líquido sinovial y los reumatólogos están preparados para hacerlo (carece de sentido en una enfermedad que va a precisar tratamiento muy prolongado, aceptar que el diagnóstico no sea de certeza, cuando éste es posible y, además, simple).

2) El abordaje de la gota no siempre es sencillo y los reumatólogos dominan las diferentes modalidades de tratamiento y los problemas que puedan surgir, ya que han recibido formación específica al respecto.

Los reumatólogos están preparados para hacer un diagnóstico de certeza

¿Dónde puedo encontrar información fiable sobre mi enfermedad?

La mejor manera es preguntar a un reumatólogo. Para aquéllos que no están iniciados en temas médicos, interpretar la literatura científica es difícil y puede ser muy engañoso. Además, los pacientes suelen tener preguntas muy concretas en relación con su enfermedad o sus síntomas y lo mejor es consultar.

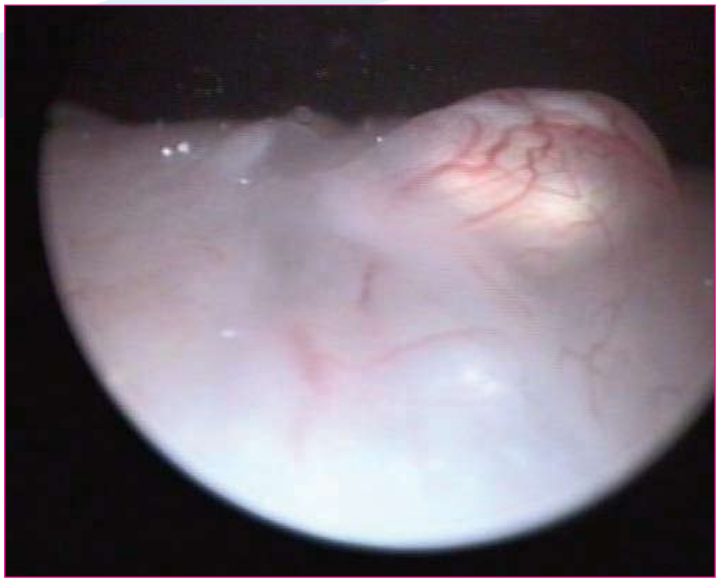
La mejor manera de encontrar información es preguntar al reumatólogo

Por otra parte, ha habido cambios recientes e importantes en la manera de enfocar esta enfermedad y la información disponible en diferentes foros en general no incluye estas novedades.

La artritis por pirofosfato cálcico

¿Qué es la artritis por pirofosfato cálcico?

Es la consecuencia de la formación en el interior de articulaciones de cristales de pirofosfato cálcico que pueden producir inflamación articular (artritis) aguda y, además, dañar el cartílago articular, dando lugar a artrosis. Ocurre sobre todo en personas de edad avanzada.



Artroscopia de rodilla en un caso de artritis gotosa. Tofo gotoso incrustado en región superior de tróclea femoral rodeado por membrana sinovial muy vascularizada.
Autor: Dr. Juan D. Cañete.

¿Cuál es su frecuencia?

No está bien establecida, pero es frecuente, sobre todo, a partir de los 50–60 años y más cuando la edad aumenta.

¿Quién puede padecerla?

Sobre todo personas de edad avanzada. Ocasionalmente se asocia a otras enfermedades como el hiperparatiroidismo o la hemocromatosis, y puede ser el problema que lleve al diagnóstico de estas dolencias.

¿Por qué se produce la enfermedad?

Aún se desconoce por qué se forman estos cristales de forma certera. En ocasiones, los cristales aparecen en articulaciones con daño previo. Los cristales se forman en el interior del cartílago articular y acaban por dañarlo, causando artrosis -una alteración articular que no es reversible-.

¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas?

Son diversas: la mejor reconocida son los episodios de artritis aguda, en todo similares a la gota aunque raramente afectan a la base del dedo gordo del pie. Otros pacientes sufren artritis más persistentes que pueden afectar a varias articulaciones a la vez y ser confundidas con otras artritis más comunes, sobre todo en aquellos casos en que la artritis por pirofosfato es crónica y afecta a varias articulaciones.

Las manifestaciones clínicas pueden ser poco típicas y la enfermedad difícil de diagnosticar si no se sospecha.

¿Cómo afecta a la vida del paciente?

Los ataques de artritis aguda son dolorosos e invalidantes, pero afortunadamente una vez diagnosticados tienen muy buen tratamiento. En aquellos casos de presentación más crónica y con artrosis asociada, el mayor problema suele ser que el diagnóstico puede no sospecharse, y son los pacientes que más se benefician de ser evaluados por un reumatólogo.

> Los ataques de artritis aguda son dolorosos e invalidantes, pero una vez diagnosticados tienen muy buen tratamiento

Una vez establecido el diagnóstico el tratamiento suele ser bastante satisfactorio.

¿Cómo se diagnostica?

La identificación de cristales de pirofosfato cálcico en el líquido sinovial permite un diagnóstico de certeza. Éste es realizado por los reumatólogos, que están entrenados y son expertos en la realización de este tipo de análisis.

En muchos casos de artritis agudas o más persistentes puede apreciarse el depósito de cristales en una radiografía, pero en bastantes ocasiones es difícil de ver o sencillamente no se observa, sobre todo cuando hay artrosis importante –lo que no es raro- o son articulaciones complejas. La artritis aguda por pirofosfato puede confundirse con la gota o con artritis infecciosas, y en ocasiones con otras artritis agudas. Las formas más crónicas se confunden frecuentemente con artrosis o con algunos tipos de artritis crónicas, como la artritis reumatoide.

¿Cómo se trata?

Las artritis agudas ceden bien con antiinflamatorios. Aquellas personas que no puedan tomarlos, deben consultar a su médico, ya que existen tratamientos alternativos eficaces.

En las formas crónicas lo más importante es que no pasen sin diagnosticar. Existen tratamientos eficaces para ellas, algunos novedosos todavía en estudio.

Detectar este tipo de artritis puede ser la clave para diagnosticar un hiperparatiroidismo

¿Cuál es el pronóstico de la enfermedad?

El diagnóstico de las formas agudas es excelente, ya que con frecuencia se trata de episodios muy esporádicos. Cuando los ataques de artritis son más frecuentes pueden requerir medicación mantenida, pero generalmente el pronóstico es bueno.

Detectar este tipo de artritis puede ser la clave que lleve a diagnosticar un hiperparatiroidismo o una hemocromatosis -enfermedades graves sin tratar y cuyo pronóstico mejora si el diagnóstico y el consiguiente tratamiento son precoces-.

¿Por qué el reumatólogo es su médico de referencia y dónde puede encontrar información fiable sobre mi enfermedad?

Esencialmente porque conoce bien la enfermedad y en aquellos casos más persistentes o de ataques más repetidos es necesario que implemente una estrategia terapéutica que evite los episodios.

Un médico sin conocimiento especializado no se planteará la posibilidad de esta enfermedad

Por otro lado, en los casos más persistentes o con artrosis asociada, y que requieran para su diagnóstico un conocimiento de ésta y otras artritis afines además de analizar el líquido sinovial, es improbable que un médico sin conocimientos especializados en este campo se plantee la posibilidad de esta enfermedad y establezca el diagnóstico en bases firmes.

Existe poca información sobre esta enfermedad fuera de la literatura especializada. La mejor manera es preguntar a un reumatólogo.